



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –  
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung**

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2009

**75. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, 16. bis 18. 4. 2009, Mannheim**

**Risikofaktor Koronarkalk: Bestimmung mittels Elektronenstrahl-Tomografie verbessert Vorhersage des Herz-Risikos**

**Mannheim, Freitag, 17. April 2009** – Die Bestimmung der Herzkranzgefäß-Verkalkung bei sonst gesunden Personen mittels ultraschneller CT-Untersuchung (Elektronenstrahl-Tomografie) ermöglicht eine bessere Vorhersage akuter Ereignisse wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Tod. Die Risikobewertung fällt mit Hilfe der gemessenen Koronargefäß-Verkalkung präziser aus, als wenn nur traditionelle Risikofaktoren wie Rauchen, Blutfett- und Blutdruckwerte, Diabetes oder Übergewicht berücksichtigt werden. Diese Ergebnisse der Heinz Nixdorf Recall Studie mit 4137 Probanden präsentierte Prof. Dr. Raimund Erbel (Essen) auf der 75. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) in Mannheim. Dort werden von 16. bis 18. April 2009 mehr als 7.000 aktive Teilnehmer aus 25 Ländern zusammentreffen.

Die Bestimmung der Koronargefäß-Verkalkung, so Prof. Erbel, kann auch zur Neubeurteilung („Reklassifizierung“) des individuellen Infarkttrisikos einer Person genutzt werden. Hat zum Beispiel ein Patient mit durchschnittlichen herkömmlichen Risikofaktoren eine erhöhte Koronargefäß-Verkalkung, so entspricht sein Risiko jenem eines Menschen mit hohen herkömmlichen Risikofaktoren – in der Folge kann die Behandlung entsprechend angepasst werden.

Insbesondere trifft das auf Personen mit mittlerem Infarktisiko von zehn bis 20 Prozent innerhalb von zehn Jahren zu. Es scheint sich herauszustellen, so Prof. Erbel, dass auch bei Personen mit hohem Risiko eine Neu-Klassifizierung hilfreich sein könnte. Personen, die primär als Mitglieder einer Niedrigrisiko-Gruppe mit einem Zehn-Jahres-Risiko von weniger als zehn Prozent betrachtet werden können, profitieren von der Koronarkalk-Untersuchung nicht. Die Risikobewertung ist bei Männern deutlich besser als bei Frauen.

Seit 20 Jahren steht mit der Elektronenstrahltomografie ein Verfahren zur Verfügung, mit dem in kürzester Zeit eine vollständige Darstellung des Herzens mit Nachweis von Koronargefäß-Verkalkungen gelingt. Prof. Erbel: „Nach einer ausreichenden Validierung der Methode mit standardisierter Aufnahmetechnik und Auswertung konnte die Methode zur Aufdeckung der subklinischen Koronarsklerose eingesetzt werden.“

**Kontakt:**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK)

Pressestelle

Prof. Dr. Eckart Fleck / Christiane Limberg

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 / 600 692 - 61; E-Mail: [limberg@dgk.org](mailto:limberg@dgk.org)

Roland Bettschart, Birgit Kofler; B&K Medienberatung

Pressezentrum am Kongress: 0621-41065003; mobil 0043 676 6356775

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).*